



果酸联合红蓝光照射治疗寻常性痤疮的疗效分析

许文萍 (福建省泉州市皮肤病防治院美容科 福建泉州 362000)

摘要: **目的** 研究分析果酸联合红蓝光照射在寻常性痤疮治疗中的作用疗效。**方法** 选择我院收治的 171 例寻常性痤疮患者为研究对象, 随机分成三组: A 组 60 例采用果酸联合红蓝光照射治疗; B 组 56 例采用果酸治疗, C 组 55 例采用红蓝光照射治疗。疗程相同, 比较三组患者治疗有效率和不良反应情况。**结果** A 组治疗有效率 54 例 (90%) 明显高于 B 组 35 例 (62.5%) 以及 C 组 33 例 (60.0%), 不良反应率为 0%, 且与其他两组比较, 均满足 $P < 0.05$ 判定条件, 证明有统计学意义。**结论** 临床上采用果酸联合红蓝光照射治疗痤疮的方法有效性较高, 值得在痤疮临床治疗当中推广应用。

关键词: 果酸 红蓝光照射 寻常性痤疮 不良反应

中图分类号: R758.733 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 04-151-02

痤疮是一种毛囊皮脂腺慢性炎症皮肤疾病, 病因繁多, 多发于面部, 主要症状包括粉刺、脓包、丘疹、结节、脓肿以及皮肤囊肿, 常伴有炎症疼痛症状, 并且具有高患病率、高复发率以及病程长的特点。在众多痤疮患者当中, 青少年占据很大比例, 其中有些痤疮患者甚至一直延续到中年时期, 对患者身心造成不同程度的不利影响。目前临床上有许多口服及外用药物痤疮治疗方案, 但它们都存在一定的副作用和耐药性问题, 红蓝光照射治疗方法方案的出现为临床痤疮治疗开辟新径。本次研究选择了 2015 年 5 月至 2016 年 6 月本院治疗的 171 例寻常性痤疮患者进行研究, 果酸联合红蓝光照射治疗方案组疗效显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院 2015 年 5 月至 2016 年 6 月收治的寻常性痤疮患者当中选取 171 例, 按照随机法分为 A、B、C 三组。其中 A 组 60 例患者, 包括男 39 例, 女 21 例, 年龄 16 ~ 31 岁, 平均年龄 (21.5 ± 3.6) 岁; B 组 56 例患者, 包括 27 例, 女 29 例, 年龄 19 ~ 32 岁, 平均年龄 (22.4 ± 3.6) 岁; C 组 55 例患者, 包括男 30 例, 女 25 例, 年龄 18 ~ 29 岁, 平均年龄 (22.1 ± 3.9) 岁。A 组分别与 B 组、C 组患者基线资料比较 $P > 0.05$, 无统计意义, 可进行对比。所有患者对果酸及光不存在敏感现象, 无光敏性药物使用历史等对研究结果产生影响的因素, 并签署知情同意书。

1.2 治疗方法

A 组采用果酸联合红蓝光照射治疗方法, 具体方法为果酸治疗和红蓝光照射治疗交替进行, 并且红蓝光照射剂量和果酸浓度都随着治疗次数的增加而逐步提高^[1]。

B 组采用果酸治疗, 选用芯丝翠果酸产品, 产品参数: 羟基乙酸浓度 30%、35%、50%。治疗措施: 治疗前患者平卧, 对面部皮肤进行彻底清洁, 并拍照存档, 将 30% 浓度芯丝翠果酸避开口、眼部位均匀涂抹于患者面部, 持续 5 ~ 10min, 进行中和处理(主要选用中和液), 根据情况可采用冷喷、冷敷等方式对皮肤进行降热处理, 以缓解红斑或皮肤刺激引起的不适。根据患者皮肤实际情况选择果酸产品浓度, 初始者首选 30% 浓度产品, 痤疮治疗部位停留时间为 5min, 后可根据患者耐受度将果酸增至 35% 浓度和 10min 停留时间, 至此保持 35% 浓度不变, 通过时间的延长来促进疗效。果酸治疗约持续 2 至 3 个疗程, 每隔 2 ~ 3 周进行 1 次治疗, 每个疗程 4 次治疗。注意每次果酸治疗前后拍照留档, 以供后期疗效对比, 并叮嘱患者避免暴晒, 采取措施做好皮肤防晒工作后治疗结束。

C 组采用红蓝光照射治疗, 使用欧美娜红蓝光痤疮治疗仪进行治疗, 治疗前叮嘱患者停用某些口服抗生素(例如: 四环素)、异维 A 酸类等具有光敏性药物 5 天以上, 仪器参数具体如下: 红、蓝光波长分别为 (633 ± 10) nm、 (415 ± 10) nm; 输出功率分别为 40 ± 5 W、 20 ± 5 W。治疗前患者需佩戴专用眼罩保证眼部被全部遮盖住^[2], 将治疗仪光源置于患者面部垂直上方 2 ~ 5cm, 尽量保持全部面板与患者皮肤平行, 光照治疗时间维持 20min, 光照剂量设红光

126J/cm², 蓝光 48J/cm² 密切观察患者皮肤反应, 结合患者耐受度每次添加照射剂量 1 ~ 2J/m², 每周 2 次治疗, 红蓝光交替照射完成为期 4 周的一个疗程治疗后, 治疗结束。

1.3 观察指标

比较三组患者治疗期间不良反应情况。

观察比较治疗前后痤疮变化, 包括红斑、丘疹以及脓包这些炎性皮疹和白头、黑头、粉刺等非炎性皮疹数量变化, 连同痤疮浅化程度, 并对患者皮损率进行计算比较, 皮损减少率 = (治疗前皮损数量 - 治疗后皮损数量) / 治疗前皮损数量 $\times 100\%$ 。通过炎性皮损减少率比较治疗效果包括①基本痊愈: $\geq 90\%$; ②显效: $60\% \sim 89\%$; ③好转 $20\% \sim 60\%$; ④无效: $<20\%$, 甚至病情加重。治疗有效率 = 基本痊愈率 + 显效率。

1.4 统计学方法

研究中数据处理采用统计学分析软件 SPSS17.0 来进行验证分析, $[n, \%]$ 的形式数据采用 χ^2 检验方法, $(\bar{x} \pm s)$ 形式的数据则采用 t 检验方法, $P < 0.05$ 代表差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者不良反应情况对比

在治疗期间, A 组 C 组无不良反应, B 组出现不良反应情况为 1 例 (1.8%), 主要表现为面部皮肤局部红肿、疼痛, 经调查, 为阳光暴晒所致, 冰袋冷敷处理后不良反应症状消失。

2.2 三组患者治疗效果比较

A、B、C 三组治疗疗效经比较, 痊愈: A 组 41 例, B 组 19 例, C 组 15 例; 显效: A 组 13 例, B 组 16 例, C 组 18 例; 好转: A 组 5 例, B 组 13 例, C 组 15 例; 无效: A 组 1 例, B 组 8 例, C 组 7 例; 治疗有效率: A 组 54 例 (90%), B 组 35 例 (62.5%), C 组 33 例 (60.0%)。且 A 组与 B 组、C 组组间数据资料分别比较验证, 均满足 $P < 0.05$, 差异显著, 有比较意义。

3 讨论

使用红蓝光治疗以进行照射治疗的光是一种冷光, 根据光毒性反应, 或通过诱导细胞死亡, 或通过刺激巨噬细胞产生的细胞因子来治疗寻常性痤疮, 并且完全杜绝了高热灼伤患者皮肤的可能性, 对治疗安全和治疗效果做到了合理统筹兼顾^[3]。许多观点认为, 丙酸杆菌感染是痤疮产生的重要环节。当前光学疗法这一新途径为痤疮治疗提供了更多可行性选择。在丙酸杆菌作用下生成的一种名为卟啉的内源性光敏物质, 该物质成分以粪卟啉 III 为主, 并可吸收可见光 (400 ~ 415nm), 而红光波长为 623 ~ 643nm, 蓝光波长则为 405 ~ 425nm, 因此利用红蓝光照射治疗痤疮可将卟啉激活进而生成单态氧以及其他过渡自由基, 最终将细菌诱导致死。其中红光能够在最大程度上降低与痤疮相关联的红斑反应, 有利于血管舒张和血液循环, 加快皮肤新陈代谢, 从而最大限度地降低瘢痕形成几率。此外, 蓝光可诱导细胞膜产生渗透性改变^[4], 通过改变细胞内 PH 值来防控痤疮杆菌的产生。

痤疮常被称作粉刺或青春痘, 是多种因素诱发的慢性炎症皮肤疾病, 青春期是痤疮的多发期。芯丝翠果酸蕴含纯正 α 羟基酸, 其分



子结构简单兼有分子量小的结构特征,并且带有较好的水溶性、渗透性以及无臭无毒等物理特性^[4],因此果酸可将皮肤表面过度堆积的皮肤代谢死亡细胞,减轻皮肤角质引起的细胞粘连,有效缓解毛囊堵塞状况,为痤疮患者提供康复治疗。此外,果酸还能够起到其他积极作用,例如可以淡化或去除皮肤色素暗沉,改善肤色,增加皮肤细胞含水量,等等,并且还能够对皮肤胶原蛋白、玻尿酸以及弹性纤维等的重新合成起到刺激作用,有利于真皮层厚度的增加。果酸是一种天然无毒害的有机酸,在治疗痤疮皮肤疾病的同时不会对皮肤表层的屏障功能造成破坏^[5],因此近年来被逐渐推广应用于痤疮临床治疗。

本次研究证明,在治疗期间,A组C组无不良反应,B组出现不良反应情况为1例(1.8%),三组所获得的临床治疗效果有明显差异,A、B、C三组治疗疗效经比较,痊愈:A组41例(68.3%),B组19例(33.9%),C组15例(27.3%);显效:A组13例(21.7%),B组16例(28.6%),C组18例(32.7%);好转:A组5例(8.3%),B组13例(23.2%),C组15例(27.3%);无效:A组1例(1.7%),B组8例(14.3%),C组7例(12.7%);治疗有效率:A组54例(90%),B组35例(62.5%),C组33例(60.0%),且A组与B组组间数据资料比较验证,卡方值 $=12.3$, $P=0.0<0.05$,差异显著,有比较意义;A组与C组组间数据资料分别比较验证,卡方值 $=14.0$,均满足 $P=0.0<0.05$,差异显著,有比较意义。经过结果观察比较,A组治疗有效率54例(90%)很显然要远远高于B组35例(62.5%)以及C组33例(60.0%),并且该

组60例患者治疗期间不良反应率为0.0%,且与其他两组经比较,均满足 $P<0.05$ 判定条件,证明有统计学意义。综上所述,果酸联合红蓝光照射治疗方法有效率较高,值得中普及应用,该结论与徐刚林^[6]等的研究结论相似度高。

结语:总而言之,果酸与红蓝光照射两种疗法联合应用,其治疗效果更为显著,值得推广。

参考文献

- [1] 林湘群,肖学敏,李为儒等.红蓝光照射联合果酸活肤液治疗痤疮的疗效观察[J].医学临床研究,2016,33(7):1440-1441,1442.
- [2] 李洁燕.窄谱红蓝光照射治疗寻常性痤疮疗效观察[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(7):25.
- [3] 王磊,徐春兴.红蓝光治疗面部轻中度痤疮疗效观察[J].实用皮肤病学杂志,2011,4(3):168-170.
- [4] 关斌,孙志文.果酸、半导体激光、Aurora全功能E光、2940nm 钕激光联合治疗寻常性痤疮156例[J].中国激光医学杂志,2010,19(5):303-306.
- [5] 王翠玲,徐刚林,金娟娟等.果酸联合红蓝光治疗寻常性痤疮临床效果观察[J].中华全科医师杂志,2012,11(12):953-954.
- [6] 陈丹,徐刚林.LED红蓝光照射联合果酸治疗痤疮60例临床疗效观察[J].中外健康文摘,2011,08(27):158-160.

(上接第148页)

肠梗阻中,通过置入腹腔镜,创伤面积小,术中操作视野清楚,术中出血量少,术后恢复快^[4]。本次研究结果表明,观察组患者应用腹腔镜手术,术中出血量低,胃肠道功能恢复所需时间、导尿管应用时间、住院时间均比对照组短,下床活动时间早,组间差异具有统计学意义($P<0.05$);术后一周,两组患者各水平均明显降低,且观察组改善程度优于对照组;观察组术后并发症总发生率为23.81%(10/42)明显低于对照组7.14%(3/42),组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。机体中CRP水平反映反应性,水平越高,机体的炎症反应越明显,PCT水平反应肝脏合成和蛋白质分子的能力,指标越低,表明机体状况越好。本次观察组患者应用腹腔镜手术,顺利完成,术中无转开腹手术的病例,结果说明腹腔镜手术治疗的优点明显,但本次案例较少,

研究中存在一定缺陷,有待进一步总结。

综上所述,在急性粘连性肠梗阻中应用腹腔镜手术,对机体周围组织的创伤面积小,术后恢复快,并发症发生少,适用于临床推广。

参考文献

- [1] 黄许森,陈小勋,黄海舫,等.腹腔镜与开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的远期疗效观察[J].
- [2] 姜启永.腹腔镜与开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的疗效对比研究[J].腹腔镜外科杂志,2016,21(9):678-680.
- [3] 侯开庆,彭勃.腹腔镜手术治疗粘连性肠梗阻16例疗效观察[J].海南医学,2016,27(4):637-638.
- [4] 黄小明.腹腔镜和传统开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的疗效比较[J].山西医药杂志,2015,44(16):1915-1917.

(上接第149页)

恶性骨肿瘤的临床疗效,结果显示,治疗后观察组的患肢功能评分明显高于对照组,且疗效评价的优良率(70.0%)明显高于对照组(50.0%),由此可知,观察组的临床疗效优于对照组,也就表明膝关节恶性肿瘤关节假体置换术行关节囊内切除治疗后关节功能恢复的临床疗效优于行关节囊外切除。

参考文献

- [1] 荆琳,张洪美,韩露,等.全膝关节置换术治疗膝关节恶性肿瘤[J].中国骨与关节外科,2015(5):425-428.
- [2] 秦承东,丁斌,叶尔登,等.铰链式全膝关节置换手术治疗股骨下端恶性肿瘤的临床优势评估[J].中国肿瘤临床与康复,

2015(10):1156-1158.

- [3] 黄振峰.铰链式膝关节置换术治疗40例膝关节周围恶性肿瘤的临床研究[D].华中科技大学,2015.
- [4] 赵云飞.膝关节周围恶性肿瘤患者经定制肿瘤型人工膝关节置换治疗的临床效果探讨[C].中国中药杂志2015/专集:基层医疗机构从业人员科技论文写作培训会议论文集.2016.
- [5] 秦蕾,王佰亮.人工全膝关节置换术治疗老年膝骨关节炎的临床分析[J].山西医药杂志,2014(9):1039-1042.
- [6] 鲁大路,李斌,谢洪峰,等.铰链式全膝关节置换术在治疗股骨下端恶性肿瘤中的应用价值[J].中国肿瘤临床与康复,2014(2):212-214.

(上接第150页)

杂,山地面积较广,不利于防控中作开展等。21世纪初期,我地区加强了犬、猫等宠物饲养的管理工作,广泛推广犬和猫的疫苗接种,该举措从源头上控制了阳性宿主数量,使得狂犬病病毒在家养宠物中的流行强度明显降低。

具体分析我地区近10年29例狂犬病确诊病例的人口学特征和发病特征,发现该传染病暴露的主要危险因素为:被野生动物袭击,导致的上肢损伤、呈现出严重暴露、并未及时进行疫苗接种的农民为狂犬病发病的危险因素。农民人群由于经常进行户外劳作,野外病毒株携带宿主的接触机会较多,增加了自身暴露机会,加之自身防护和安全意识的缺失,若未及时进行相关预防性处理,发病几率将明显增加,

成为狂犬病的主要发病人群。幼儿、儿童或中小学学生的人群有7例狂犬病确诊患者,可能与由于年龄较小,受病犬攻击较多有关。

综上所述,调查地区狂犬病防控工作重点总结为如下几条:(1)尽量消除或降低野外病毒株携带宿主数量;(2)看管好家养宠物,进行疫苗接种;(3)通过宣教增强个人防护意识等^[1-3]。

参考文献

- [1] 胡向科,罗平,刘富强,等.湖南省2010-2014年狂犬病流行特征及暴露后免疫失败病例分析[J].实用预防医学,2017,2:152-155.
- [2] 邓小如,陈杰雄,李曼丽.2015年龙岩市甲乙类法定传染病流行特征分析[J].职业与健康,2017,1:71-73.